|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DÍA | MES | AÑO |
|  |  |  |



**FORMULARIO DE DENUNCIA LEY 21.643 (LEY KARIN)**

Los datos solicitados son indispensables para la formalización e investigación de su denuncia.

Asimismo, es esencial que la información proporcionada sea veraz y objetiva.

**1. INDIQUE TIPO DE CONDUCTA DENUNCIADA (Marcar con una “X”).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Acoso Laboral** | **Acoso Sexual** | **Violencia en el Trabajo** |
|  |  |  |

**2. IDENTIFICACIÓN DE LA VÍCTIMA (Persona en quien recae la acción de acoso laboral, sexual o violencia).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre completo** |  | | |
| **Cédula de identidad** |  | | |
| **Cargo o labor que desempeña** |  | | |
| **Departamento o Unidad de desempeño** |  | | |
| **Teléfono de contacto** |  | | |
| **Correo electrónico personal** |  | | |
| **Calidad contractual**  **(Marque con una “X”)** | **Código del Trabajo** | **Estatuto Docente o Estatuto APS** | **Prestador de servicios a honorarios** |
|  |  |  |

**3. IDENTIFICACIÓN DEL DENUNCIADO/A.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre completo** |  | | |
| **Cédula de identidad (si la conoce)** |  | | |
| **Cargo o labor que desempeña** |  | | |
| **Departamento o Unidad de desempeño** |  | | |
| **Teléfono de contacto (si lo conoce)** |  | | |
| **Correo electrónico (si lo conoce)** |  | | |
| **Posición laboral respecto de la víctima (Marque con una “X”)** | **Nivel Superior** | **Igual Nivel** | **Nivel Inferior** |
|  |  |  |
| **Calidad contractual**  **(Marque con una “X”)** | **Código del Trabajo** | **Estatuto Docente o Estatuto APS** | **Prestador de servicios a honorarios** |
|  |  |  |

**4. FECHA EN QUE OCURRIERON LOS HECHOS (Si es de forma reiterada, desarrollar en el punto 5).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Día** | **Mes** | **Año** |
|  |  |  |

**5. NARRACIÓN CIRCUNSTANCIADA DE LOS HECHOS.**

|  |
| --- |
| Describa la o las conductas manifestadas por la persona denunciada, que avalarían la denuncia (señalar nombres, lugares, fechas, tiempo desde el cual es afectado o afectada por el acto denunciado y otros detalles que complementen la denuncia).  • Al relatar los hechos, utilice un orden cronológico.  • Mencione y acompañe, cuando sea posible, las pruebas que le sirvan de fundamento. |
|  |

**6**. **DOCUMENTOS QUE ACREDITAN LA DENUNCIA** **(En lo posible, se deben adjuntar al formulario y marcar con una “X” la alternativa que corresponda).**

|  |  |
| --- | --- |
| **Testigos (Indicar nombre completo y teléfono)** |  |
| **Fotografías y/o videos** |  |
| **Correos electrónicos** |  |
| **Mensajes telefónicos** |  |
| **Documentos** |  |
| **Ningún antecedente** |  |

**Otros antecedentes de respaldo:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

El aporte de testigos y/o documentos probatorios no constituyen elementos obligatorios de incluir en este formulario y serán requeridos por el/la Fiscal Investigador o Inspección del Trabajo si así se estima pertinente.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre y firma del denunciante o víctima**

**Declaración:** Me hago responsable del contenido vertido en esta denuncia y declaro conocer las consecuencias estipuladas en el Reglamento Interno de Orden Higiene y Seguridad o Estatutos Especiales según corresponda, relativas a denuncias falsas, infundadas o mal intencionadas.